|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **米子市福祉保健総合センター使用等取消届出書**  令和　　年　　月　　日  指定管理者 旭ビル管理株式会社　様   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 届 出 者 | 団体の名称 |  | | 住所又は  所在地 |  | | 代表者氏名 |  | |  | （電話　　　　　　　　　　） |   　次のとおり、米子市福祉保健総合センターの使用等の取り消しをお願いいたします。 | | |
| 使用の目的 |  | |
| 使用を取り消す  日時 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分から  令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分まで | |
| 使用を取り消す  場所 | 大会議室　　　　 中会議室　1・2・3  福祉団体活動室　　研修室1　　　研修室2 | |
| 使用を取り消す  理由 |  | |
| 使用責任者 | 住 所 | **〒** |
| 氏 名 | (電話　　　　　　　　　) |